

NR. FT _____/_____

DECAN,
Conf. univ. dr. Gina Aurora NECULA

DOAMNĂ DECAN,

Subsemnatul(a), _____,
student(ă) la Facultatea Transfrontalieră, programul de
studii _____,
anul _____, grupa _____, vă rog să îmi aprobați susținerea lucrării de
licență, intitulată:

_____, având ca îndrumător
științific pe domnul/doamna _____,
după cum reiese din acordul exprimat mai jos.

Menționez că intenționez să susțin examenul în sesiunea (luna și anul)

_____.

Data _____

Semnătura _____

DE ACORD,

Îndrumător științific (gradul didactic, numele, prenumele, semnătura)

Data _____

Doamnei Decan a Facultății Transfrontaliere